



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Dr Osmel Cardenas Acosta

**MODIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO EM HIPERTENSOS IDOSOS NA UBS**  
**JARDIM TROPICAL NA SERRA. ES**

Rio de Janeiro

2015

Osmel Cardenas Acosta

**MODIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO EM HIPERTENSOS IDOSOS NA UBS  
JARDIM TROPICAL NA SERRA ES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em Saúde  
da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Patricia Campos Elia

Rio de Janeiro

2015

## **RESUMO**

Com nosso trabalho queremos modificar os fatores de risco de idosos hipertensos cadastrados no Programa saúde da família no posto de saúde Jardim tropical no município da Serra ES e contribuir para que esses fatores de risco se modifiquem de fato, promovendo uma melhoria na saúde e na qualidade de vida desses idosos. O projeto tem como metas: atender 100% dos pacientes hipertensos idosos da Equipe saúde da família do bairro Jardim tropical área 13 nas consultas de Hiperdia ou demanda espontânea; avaliar o estado de saúde dos mesmos através de consultas médicas ou de enfermagem; oferecer exames de rotina para 100% dos idosos hipertensos anualmente ou conforme a necessidade; atualizar o calendário vacinal dos 100% do grupo; promover o acompanhamento pelo (a) psicólogo (a), avaliação odontológica semestralmente ou conforme necessidades; promover treinamentos, semestralmente para 100% da equipe de saúde do bairro, para abordar temas sobre, conceito de hipertensão arterial, fatores de riscos modificáveis e não modificáveis, terapêutica farmacológica e não farmacológica e estilo de vida saudável; promover a redução das complicações da hipertensão arterial; orientando a população sobre os fatores de riscos de hipertensão e contribuir para um estilo de vida mais saudável; e por fim, junto com a equipe saúde da família do posto de saúde, divulgar este trabalho, pelo menos no bairro jardim tropical.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Fatores de risco; Educação em saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
1.1 Situação-Problema .....	8
1.2 Justificativa .....	10
1.3 Objetivos .....	11
Objetivo .....	Geral 11
Objetivo .....	Específico 11
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
3.1 .Público-alvo .....	14
3.2 Desenho .....	operação 14
3.3 Parcerias .....	Estabelecidas 15
3.4 Recursos .....	Necessários 16
3.5 Orçamento .....	16
3.6 Cronograma .....	de Execução 17
3.7 Resultados .....	Esperados 18
3.8 Avaliação .....	18
<b>4. CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>5. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento do ser humano é um processo evolutivo e gradual com a presença de mudanças multidimensionais e multidirecionais. Em diferentes épocas e com seus ritmos característicos acarreta resultados distintos para as diversas funções do organismo, dependendo de fatores genéticos, biológicos e socioculturais. É possível uma pessoa envelhecer com boas condições de vida, pois a velhice não é sinônimo de doença, improdutividade ou dependência. Contudo, a não adoção de critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural pode comprometer a qualidade de vida. (SANDRI; LINHARES, 2008)

Uma realidade que acarreta grande problema social brasileiro encontra-se na observação das populações idosas. Percebe-se, então, que esta faixa etária fica mais sujeita aos problemas de saúde, representando aumento intenso de doenças crônicas, todas elas com baixa letalidade e alto grau de incapacitação, como se apresentam os quadros de diversas complicações de saúde nas mais variadas instâncias territoriais e sociais. (VERAS, 1994)

É considerado que as circunstâncias socioeconômicas revelam que as populações vivem, na sua maioria, em situação financeira precária. Isto leva a uma cadeia de problemas com repercussões sobre a qualidade da assistência à saúde, agravando as deficiências atuais nesta área. Entre tantos transtornos de saúde na faixa etária de idosos, a hipertensão arterial é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno, caracterizando-se pelo aumento da pressão arterial. (LIMA; BUCHER e LIMA, 2004)

A pressão arterial é a força exercida pelo sangue sobre as paredes dos vasos e que sofre variações contínuas, dependendo, principalmente, das atividades e das situações em que cada indivíduo se encontra, é um parâmetro fisiológico a ser avaliado. É indispensável a investigação diagnóstica e o registro dos níveis pressóricos, aliás cuidados que fazem parte obrigatória dos exames clínicos (PORTO, 1997).

A força que o fluxo sanguíneo exerce nas artérias apresenta dois valores através de sua aferição, a saber, um maior, quando o coração se contrai bombeando o sangue,

trata-se da pressão sistólica; e um menor, quando o coração relaxa entre duas batidas cardíacas, tratando-se, neste caso, da pressão diastólica (COELHO e NOBRE, 2004).

Relata Ayoub (2001) que a hipertensão arterial secundária é encontrada em cerca de 10% da população geral de pacientes hipertensos. Em segunda instância, sinaliza a hipertensão arterial grave para pacientes com idade antes de 30 ou após 50 anos e confere ainda a hipertensão renovascular. O diagnóstico pode ser comprovado através de exames como análise de urina, glicemia, potássio sérico, creatinina, colesterol total e eletrocardiograma. Sendo estes exames indispensáveis para pacientes com indícios de hipertensão secundária. Em casos de hipertensão renovascular é utilizado o exame eco Doppler de artérias renais a cintilografia renal estática e a dinâmica.

Curi Júnior (2006) assevera que os profissionais de saúde, precisamente os médicos, enquadram o hipertenso em grupos de risco, levando em consideração diversos fatores, como, por exemplo, fumo, taxa de colesterol, diabetes, história familiar, lesão nos órgãos; retinopatia hipertensa, doença arterial periférica, doenças cardiovasculares e renais.

Quanto ao tratamento da hipertensão arterial, assim como o de todas as doenças, busca-se a melhora dos sintomas e a diminuição dos eventos clínicos. A hipertensão se apresenta assintomática na maioria das vezes, evidenciando a importância negativa dos efeitos adversos e dos custos das medicações para os pacientes. É importante que o benefício do tratamento só possa ser aferido por redução da incidência de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e outros eventos cardiovasculares. (MOCHEL.,2007)

Considerando estes aspectos, este trabalho tem como objetivo apontar os fatores de risco de idosos hipertensos cadastrados no programa saúde da família no posto de saúde Jardim tropical no Município da serra ES e talvez, contribuir para que esses fatores de risco se modifiquem de fato, promovendo uma melhoria na saúde e na qualidade de vida desses idosos, através de um trabalho associado com as atividades das equipes do programa saúde da família, as quais têm sido capacitadas

para detectar e tratar a hipertensão arterial e com a tarefa de reorganizar os serviços para atender estes pacientes.

Este trabalho foi feito no curso da universidade aberta do SUS.

## 1.1 SITUAÇÃO-PROBLEMA

O loteamento Jardim Tropical foi aprovado no dia 24 de março de 1955, possuindo uma área de 800 mil metros quadrados, com 60 quadras e 1.100 lotes. Na década de 60 as áreas verdes e grande parte do loteamento foram invadidas. A ocupação ficou conhecida como Cantinho do Céu e, mais tarde como Concheiras. No dia 16 de março de 1986, os moradores se reuniram e resolveram escolher um novo nome para o bairro. Os nomes mais votados foram Jardim Tropical, Ipiranga, Mestre Álvaro, Planalto, Jardim Anchieta e Nova República. Os limites do bairro são: José de Anchieta I e II e Central Carapina e seu acesso é pela BR 101 Norte. A distância entre o centro de Vitória e o bairro é de aproximadamente 20 minutos de carro. Em junho de 2000 existiam no bairro 1.730 unidades cadastradas, sendo 1239 residências, 185 estabelecimentos comerciais, três indústrias, cinco escolas, uma unidade de saúde, 14 entidades religiosas e 283 terrenos vagos. Posteriormente no censo realizado no ano de 2010 a população aumentou até alcançar os 7600 habitantes; hoje em dia já se constata cifras muitos maiores com números crescentes de unidades cadastradas.

Sobre a nossa realidade, o funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira, em nossa unidade tem três equipes de trabalho, divididas por áreas. Nós pertencemos a área 13, composta por cinco agentes comunitários, um técnico de enfermagem, um enfermeiro(a) e o médico. Temos agendadas as consultas programadas para os casos de hipertensão (HTA) e Diabéticos mediante consultas de Hiperdia e atendimento à demanda espontânea, as grávidas são assistidas nas sextas férias na consulta de pré-natal e puericulturas nas quartas férias, as visitas domiciliares junto com a enfermeira e os agentes comunitários de saúde, se realizam nas sextas, no horário da tarde, alternando com as reuniões de equipe.

Nossa população não apresenta uma dieta saudável, por serem centrados no consumo excessivo de carboidratos, gorduras, doces e enlatados com baixo consumo de vegetas e frutas, além disso, percebemos muitos idosos com hipertensão com modos e estilos de vida não saudável aumentando o número de



complicações para sua saúde precisando de uma rápida intervenção por parte de nossa equipe.

Após a realização do diagnóstico situacional foi possível identificar os principais problemas em nossa área.

1-Alta prevalência de Hipertensos não controlados.

2-Alta prevalência de Diabéticos não controlados.

3-Alta incidência de pacientes com doença de transmissão sexual.

4-Alta prevalência de doenças cardiovasculares.

5-Alta violência domiciliar e social.

Diante de um cenário de muitas necessidades, percebemos que o problema de maior relevância em nosso meio envolve a hipertensão arterial, que tem como partida todos os fatores de risco associados, motivo pelo qual constituiu enfoque deste projeto de intervenção.

Tratando-se da variável idade, vários trabalhos a consideram como um fator de risco importante que contribui para o aparecimento da hipertensão arterial, devido à alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos, como consequência do processo de envelhecimento. Associando idade e sexo, a hipertensão arterial ocorre com maior frequência no sexo masculino, porém, devido às mudanças de hábitos das mulheres, essa frequência tem diminuído. Por outra parte os fatores de risco modificável sendo: execução ou não de atividade física, atividade de lazer, utilização de sal e gordura na alimentação, utilização de álcool e tabaco os mais comum sendo um problema de saúde para nossa comunidade.

Este trabalho será um projeto de intervenção voltado para modificar os fatores do risco associados aos pacientes hipertensos idosos nossa área de atenção básica. O estudo foi realizado no ano 2014 na UBS Jardim tropical, equipe #13, município Serra-ES.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão é uma doença crônica, invisível e que age silenciosamente, muito frequente no Brasil. Cerca de 17 milhões de pessoas – prevalência de 35 % da população de 40 anos no Brasil, assim como no mundo inteiro em qualquer extrato social, sofrem desse mal.

Como participante do projeto mais médico Brasil, cadastrado como clínico geral (médico) na equipe do posto de saúde do bairro Jardim tropical, concluindo a especialização em saúde da família, pela universidade estadual do Rio de Janeiro (UERJ/UNASUS), tendo observado que entre os pacientes, existem diversos casos de hipertensão na comunidade, agora com uma população de 5043 habitantes com uma alta incidência de idosos hipertensos atualmente com um número de 340 hipertensos idosos com fatores de risco associados como hipercolesterolemia, obesidade, fumadores, álcool e outros; com necessidade de um plano de ação que pudesse modificar esses fatores de risco, por meio de estratégias específicas, para reduzir a incidência da hipertensão e, sobretudo, prevenir as complicações e melhorar a qualidade de vida do grupo de pacientes na comunidade. Um plano de ação que possa, através de uma intervenção na comunidade, apresentar soluções e estratégias para reduzir as complicações e melhorar a qualidade de vida das pessoas que participarem do projeto e quiçá da comunidade em geral.

Esse tema se justifica, pois toda ação que visa a melhoria da qualidade de vida é essencial e oportuna. Este trabalho é justificado, portanto, porque a hipertensão é uma patologia que pode levar ao agravamento da saúde do indivíduo, principalmente quando na terceira idade, mas que, controlada, pode minimizar os riscos, evidenciados nas características específicas deste grupo. A realização deste trabalho é importante porque uma vez identificados os principais fatores de risco desta doença e realizadas as atividades educativas com as pessoas expostas, pode melhorar e elevar o padrão de qualidade de vida da população.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo geral.**

- Modificar os fatores de risco de idosos hipertensos cadastrados no programa saúde da família UBS Jardim tropical ES na Serra área 13

#### **1.3.2 Objetivos específicos.**

- Atender e avaliar o estado de saúde dos pacientes hipertensos idosos do bairro jardim tropical
- Promover parcerias para treinamentos e educação em saúde para a equipe do posto de saúde do bairro;
- Contribuir com a redução das complicações e diminuir a prevalência e incidência da hipertensão.

## 2 .REVISÃO DE LITERATURA

Estudos realizados por Ribas e Silva (2005) afirmam que a hipertensão é uma das doenças mais prevalentes da humanidade e apresenta-se como primeira causa de invalidez, verificada a partir da segunda metade do século XX e constitui-se hoje, um dos maiores problemas de saúde pública no mundo.

A hipertensão arterial é a doença crônica mais comum entre os idosos, sendo que sua prevalência aumenta progressivamente com a idade. Dados de grandes estudos mostraram que pacientes idosos são mais suscetível a complicações da hipertensão arterial . O envelhecimento da aorta leva a um enrijecimento de suas paredes , determinando a elevação da pressão máxima. No idoso, ocorre um aumento na pressão de pulso, que é considerada um importante fator de risco para complicações cardiovasculares. (VONO 2004).

O estudo de Framingham, por exemplo, demonstrou que pacientes idosos e hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda, apresentavam índice mais elevado de morte consequente ao acidente vascular cerebral e que idosos hipertensos não tratados , têm mais probabilidade de desenvolver demência vascular do que os idosos hipertensos em tratamento. Também existem fatores de riscos que podem - se modificar para diminuir a prevalência e complicações da hipertensão. Dentre as mais importantes situa-se a obesidade, o uso do álcool, o sal em excesso, hábitos do tabagismo, sedentarismo e outros fatores que favorecem a patologia, conferindo-lhe o caráter multifatorial por isso, assim como em qualquer paciente hipertenso deve ser tratado com a tomada de medicamentos e com mudanças no estilo de vida .

As mudanças de hábitos evitam grande parte das complicações causadas pela hipertensão. É importante valer-se de orientações em relação à alimentação. O limite de sal, o controle de bebidas alcoólicas, o consumo do cigarro, controle do peso, em especial a gordura abdominal, são observações necessárias que indicam o controle da elevação da pressão. A prática de exercícios completa as providências indispensáveis para a melhoria da qualidade de vida do hipertenso (CURI JÚNIOR, 2006).

Um fator importante relacionado a esta situação é a falta de conhecimento do significado da hipertensão arterial, sua condição crônica e seus riscos de complicações quando não tratada. Frequentemente os idosos demonstraram certa limitação em entender o processo saúde doença da hipertensão arterial, o que influencia na adesão ao tratamento. (CONTEIRO 2009).Torna-se necessário assim, desenvolver estratégias na assistência ao idoso para que ocorra uma comunicação efetiva entre equipe-idoso-família, com o intuito de aumentar o conhecimento da população sobre a hipertensão arterial, e a importância do seu tratamento. Neste sentido, a capacitação dos profissionais de saúde para desenvolver ações de educação em saúde deve ser valorizada, permitindo que estes possam melhor assistir os idosos e seus familiares.

### **3.METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

Para que o projeto de Intervenção fosse desenvolvido inicialmente, foi feito o diagnóstico situacional da comunidade Jardim Tropical no município Serra do Estado Espírito Santos onde foi identificado a problemática, depois disto, o problema foi discutido com a equipe de saúde da unidade. Amostra foram os pacientes idosos cadastrados no programa Hiperdia e aqueles que procuraram atendimentos por cifras de tensão elevadas.

#### **3.2 Desenho da operação**

Para procurar os artigos referentes ao tema, utilizou-se as palavras chaves: Hipertensão; Fatores de Risco e idosos.

Em nosso estudo aplicaremos um estudo transversal com uma pesquisa aplicada de tipo exploratória na população de 5043 habitantes onde forem escolhidos os idosos de ambos os sexos com número 1126 dos quais 340 tem doença de HAS, neles avaliamos índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura(CC), hipercolesterolemia; tabagismo e consumo de álcool como fatores de risco associados.

Todos os componentes da equipe ESF participarão através de suas atribuições:

- Agentes Comunitários de Saúde (ACS): realizaram acompanhamento, mensalmente e individual, dos hipertensos idosos, agendar consultas e atendimento odontológico na UBS, além da participar nas reuniões;

- Técnicos de enfermagem: acolhimento na UBS, aferição de sinais vitais e medidas antropométricas, imunização e agendamentos, visitas domiciliares (VD), além da participação nas reuniões e palestras;
- Enfermeira: acolhimento e consulta com avaliações cifras de tensão arterial, tratamento farmacológico e não farmacológicos, fatores de riscos modificáveis e não modificáveis, aferição de SSVV e medidas antropométricas, imunização, agendamentos, aconselhamentos, encaminhamentos, realização de palestras, visitas domiciliares;
- Médico: consultas, encaminhamentos, realização de palestras e VD;
- Psicóloga: consultas, encaminhamentos, agendamentos de retornos;
- Odontólogo: consultas, tratamento dentário e profilaxia, participação nas palestras;
- Nutricionista: consulta avaliação, educação nutricional.

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

Serão proposto parcerias com:

- Secretaria de saúde para o pagamento dos materiais e equipamentos, educativos, transportes e lanches quando necessário.
- Coordenação da atenção Básica para disponibilizar os materiais educativos e acompanhar as reuniões e palestras.

- Secretaria de Assistência Social para disponibilizar profissionais e espaço para conferir palestras educativas aos pacientes idosos hipertensos.

### **3.4 Recursos Necessários**

Material de escritório, vídeos, cartazes, folders educativos, lanches

### **3.5 Orçamento**

Material de escritório.....R\$ 60.00

Lanches (5) x R\$ 20 c/u.....R\$ 150.00

Confecção de folders educativos.....R\$ 40.00



### 3.6 Cronograma de execução

Este plano de ação será desenvolvido observando as seguintes etapas:

ATIVIDADES	2014	2015						
	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	X	X	X
Identificação da população		X	X					
Apresentação para equipe e comunidade				X				
Intervenção				X	X	X		
Discussão e análise de os resultados						X	X	
Elaboração do relatório final							X	
Divulgação dos resultados								X
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X

### **3.7 Resultados esperados**

A implantação do grupo de apoio em educação em saúde poderá apresentar impacto positivo, acredita-se que haverá uma promoção significativa na valorização do grupo de idosos hipertensos, além de aumentar o conhecimento da hipertensão arterial e fatores de risco associados em pessoas idosas; espera-se melhorar o estilo de vida dessas pessoas, diminuindo a incidência e prevalência da hipertensão arterial e reduzindo as complicações. E acima de tudo, promover a saúde e autoestima do grupo hipertenso e melhorar a qualidade de vida da comunidade do Bairro Jardim Tropical na serra ES.

### **3.8 Avaliação**

O monitoramento será feito de forma contínua, por meio de observações do desempenho da equipe e adesão do grupo em questão; serão realizadas visitas domiciliares, mensalmente pelos ACS, para todas as famílias envolvidas onde serão questionados sobre a relevância e mudanças positivas ou negativas no contexto familiar e trimestralmente, pela equipe de saúde.

A avaliação será realizada durante as reuniões mensais com a equipe envolvida onde serão discutidos os problemas no planejamento ou implementação e os impactos. E para fazer ajustes é necessário em cada reunião o desenvolvimento de relatórios que serão enviados às parcerias envolvidas.

Além dessas ações, se faz necessário também:

1. Visita com agentes de saúde e enfermeiros na comunidade para orientar, no sentido de educação, quanto aos cuidados higiênicos, nutrição, prática de atividades físicas e tentar reduzir os males do tabagismo e alcoolismo, do tratamento farmacológico e não farmacológico dos pacientes idosos hipertensos cadastrados.
2. Realizar palestras na comunidade para melhorar o estilo de vida, aumentar o conhecimento da hipertensão, através de vídeo explicativo, dos fatores de riscos e como modificar e tratar esse mal.
3. Manter a pesquisa ativa e tratamento dos casos encontrados.
4. Realizar círculos de idosos para realizar atividades físicas, pelo menos três vezes por semana durante 30 minutos com pessoal qualificado;
5. Controle terapêutico mediante normas estabelecidas para manter os pacientes com cifras tensionais adequadas.
6. Realizar dinâmica de grupo com os pacientes idosos hipertensos cadastrados para aumentar o conhecimento de sua patologia e assim modificar e tratar os fatores de riscos e diminuir as complicações.
7. Promover a educação em saúde para orientar a população sobre os fatores de riscos da hipertensão a fim de tratar e modificar esse fenômeno e assim melhorar o estilo de vida da população.

Finalizando, temos a expectativa de publicar e divulgar este trabalho a outras equipes de saúde do nosso posto e do município.

#### **4.CONCLUSÃO**

Com a realização deste trabalho podemos concluir que devemos ser mais profundos e trabalhar como uma equipe, planejar melhor as atividades a realizar, e fazer uma pesquisa adequada de fatores de risco e doenças em nossa população que podem perfeitamente ser detectadas, tratadas e modificadas melhorando assim a qualidade de vida dos moradores de nossa área de abrangência, mediante ações de promoção e prevenção.

## 5. REFERENCIAS

Andrei, Edmundo. ABC da Hipertensão. São Paulo: Andrei, 2005.

Ayoub, José Carlos Aidar. Instituto das moléstias cardiovasculares. Jornal SOCESP. São José do Rio Preto, 2001.

Brasil, Scielo. Hipertensão Arterial no Idoso. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 11 abr. 2006.

Coelho, Eduardo Barbosa; NOBRE Fernando. Tratamento anti-hipertensivo medicamento: Atualidades e perspectivas. In: PIERIN, Ângela M. G. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole, 2004.

Conteiro AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Rev. Gaúcha, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):62-70

Curi Júnior, Abraão José. Um olho na pressão, outro nos fatores de risco. Revista Saúde é Vital. jan. São Paulo: Abril, 2006, p.44.

Jones, Daniel W. Hipertensão. Revista Saúde é Vital.. São Paulo: Abril, 2004, p.32

Konobel, Elias. Condutas no Paciente Grave. São Paulo: Atheneu, 1998.

Lima, Márcia Theophilo; BUCHER, Julia Sursis N. Ferro; LIMA, José Wellington de Oliveira. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. Cad. Saúde Pública v.20 n.4. Rio de Janeiro: Jul./ago.2004.

Machado, Mariana Carvalho; Pires, Cláudia Geovana da Silva; Lobão William Mendes. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Cienc. Saude coletiva;17(5):1357-1363,maio 2012.tab.

Mion Júnior Décio. Abaixo a Pressão, Colesterol e Peso. São Paulo: Saraiva 2003.

Mochel, Elba Gomide et al. Avaliação do tratamento e controle da hipertensão arterial sistêmica em pacientes da rede pública em São Luís (MA), 2007. Disponível em: <http://ftp.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31> Revista. Vol.31,n1, 17 abr. 2009.

Nettina, Sandra. Prática de Enfermagem. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

Nieman, David C. Dr. Ph. Exercício e Saúde. São Paulo: Manole, 1999.

Nobre, Fernando. Hipertensão arterial: Conceito, classificação e Critérios e Diagnósticos. São Paulo: Atheneu, 2001.

Nascente, Flávia Miquetichuc Nogueira; Jardim, Paulo César Brandão Veiga; Peixoto, Maria do Rosário Gordim Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte Arg Bras Cardiol 95(4): 502-509, out. 2010

Pollok, Mauricio Leal. Exercício na Saúde e Doença. São Paulo: MEDS Médica e Científica 1999.

Porto, C.C. Semiologia médica. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

Ribas, S.C.S. e Silva Z.B. Hipertensão arterial em adultos jovens. Tratados de Enfermagem. 2 (3): 81-84, 2005.

Pimenta, Henderson Barbosa. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família Ciênc. saúde coletiva; 19(6): 1731-1739, 06/2014. tab.

Romano, Bellkiiss Wilma. Psicologia e Cardiologia: Encontros Possíveis. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

Sandri, Juliana Vieira de Araújo; LINHARES, Vanessa Correa. A qualidade de vida dos idosos atendidos pelo Programa Saúde da Família no bairro Areias, Camboriú-SC. Revista Nursing, 11 (122): 306-311, 2008.

Zattar, Luciana Carmen ;Boing, Antonio Fernando; Giehl, Maruí Weber. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil;\_Cad Saude Pública; 29(3): 507-521, Mar. 2013.

